

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

ПРИМЕНЕНИЕ СЕКЦИОННОЙ МАТРИЧНОЙ СИСТЕМЫ «ТОР ВМ» ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПОЛОСТЕЙ 2-ГО КЛАССА ПО БЛЭКУ

Хромченков А.П.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. В связи с появлением в эстетической стоматологии композиционных пломбировочных материалов стало возможным уделять больше внимания восстановлению таких анатомических образований как контактный пункт, краевой гребень. Устранение дефектов зубов не представляет трудностей, тогда как восстановление контактных пунктов при апроксимальных дефектах трудоёмкая задача [1].

Одними из первых приспособлений для восстановления разрушенной проксимальной стенки зуба были металлические матрицы и матрицедержатели Айвари, Тофль-Мейера. Однако они не позволяли воссоздать выраженный экватор зуба а, следовательно, и адекватный контактный пункт [1, 3].

После реставрации кариозной полости с использованием самых тонких матриц может оставаться щель между зубами, если не прижать матрицу к соседним зубам во время полимеризации композита и не расклинивать зубы. Восстановление контактных пунктов при лечении кариеса на контактных поверхностях способно прервать пусковой механизм развития патологического процесса в маргинальном периодонте. Актуальность данной проблемы определяется довольно широкой распространённостью апроксимальных дефектов, частотой ошибок и развитием осложнений [1,2, 3].

Цель. Оценка эффективности применения матричной системы в сочетании с современными техниками пломбирования II-го класса полостей по Блэку.

Материал и методы. У 22-х пациентов в возрасте от 18-ти до 49-ти лет проведено препарирование 29 кариозных полостей II-го класса по Блэку с использованием стандартного набора инструментов. На следующем этапе подбиралась и фиксировалась матричная система, при этом отдавалось предпочтение матрицам с поддесневым язычком, межзубные промежутки расширялись с помощью деревянных клиньев. Фиксация матрицы завершалась постановкой фиксирующего кольца. При проведении данного исследования были использованы секционная матричная система «ТОР ВМ» производства России (контурированные металлические матрицы 3-х размеров, удерживающие металлические кольца, щипцы для фиксации колец, деревянные клинья 4-х размеров), реставрационный композиционный материал (КМ) химического отверждения «Charisma PPF» (1-ая группа: 12 пациентов, 15 полостей), КМ светового отверждения (с/о) Filtek Supreme XT и Versaflo в сочетании с применением инструмента OptraContact (2-ая группа: 5 пациентов, 7 полостей) и КМ с/о в комбинации с техникой Samus (3-ья группа: 5 пациентов, 7 полостей).

Финишная обработка реставрации проводилась алмазными финишными борами, штрипсами и полировочными дисками «Sof Lex» (3M ESPE). Качество пломбирования апроксимальных дефектов оценивалось визуально с использованием набора стоматологических инструментов и флосса.

Критерии оценки качества реставрации:

1. Наличие контактного пункта (точечного, плоскостного).
2. Расположение контактного пункта.
3. Наличие краевого гребня в области жевательных бугров.
4. Отсутствие нависающих краев реставрации
5. Качество обработки апроксимальных поверхностей.

Тестом для оценки качества восстановления контактной поверхности зуба служило затрудненное введение флосса в межзубной промежуток, свободное скольжение по поверхностям зуба и пломбы и выведение его с характерным щелчком. Если флосс задерживался в межзубном промежутке или надрывался, то это указывало на наличие дефекта или нависающего края пломбы.

Результаты и обсуждение. На основании проведенных исследований были получены следующие результаты.

В первой группе отмечался точечный контакт с соседним зубом у 15-ти реставраций. Расположение контактного пункта на уровне экватора зуба - 13 реставраций. В 2-х реставрациях контактный пункт расположен на 2 мм выше экватора, что вызвано неправильным позиционированием матриц. Расположение краевого гребня на уровне жевательной поверхности – у 14-ти реставраций. Отсутствие нависающих краев – у 15 зубов. Шероховатость апроксимальной поверхности у 3-х реставраций, которая легко устранялась применением штрипсов и дисков.

Во второй группе имелся плоскостной контактный пункт в 7 реставрациях. Расположение контактного пункта на уровне экватора зуба - 7 реставраций. Краевой гребень на уровне жевательной поверхности у всех реставраций. Отсутствие нависающих краев у всех зубов. Шероховатость апроксимальной поверхности в одном случае.

В третьей группе имелся плоскостной контактный пункт в 2 реставрациях, точечный контакт – в 5. Расположение контактного пункта на уровне экватора зуба - 7 наблюдений. Краевой гребень на уровне жевательной поверхности у всех реставраций. Отсутствие нависающих краев у всех зубов. Шероховатость апроксимальной поверхности в двух случаях.

Выводы.

Использование контурных матриц, клиньев, фиксирующих колец, соответствующих инструментов и методик при реставрации полостей, расположенных на апроксимальных поверхностях зубов показало высокую клиническую эффективность. Это позволяет не только сформировать контактный пункт, но и избежать таких ошибок как неправильное положение его, нависающий край пломбы, отсутствие плотного контакта между пломбой и придесневным краем полости.

Плотные и плоскостные контактные пункты на жевательных зубах позволяет создать инструмент OptraContact за счет позиционирующей матрицы мостика композита. Применение секционной матричной системы в сочетании с композитом химического отверждения или КМ с/о с системой Camus позволяют создать точечный контактный пункт.

Применяемые методики восстановления кариозных полостей II-го класса во второй и третьей группах позволяют снять матрицы сразу после восстановления

контактных пунктов, что улучшает видимость операционного поля.

Клиническое применение секционной матричной системы «ТОР ВМ» в сочетании с разными методиками практически не влияет на рабочее время врача, методика может быть освоена всеми терапевтами-стоматологами, владеющими техникой реставраций.

Литература:

1. Луцкая, И.К. Штифтовые конструкции в эстетической стоматологии, формирование контактного пункта / И.К. Луцкая, Н.В. Новак, В.В. Горбачев.- Минск: БелМАПО, 2006.- 22с.

2. Макеева, И.М. Восстановление контактных пунктов зубов с применением композиционных материалов / И.М. Макеева, Н.С. Жохова, Д.О. Глазов // Клиническая стоматология. – 2000.- №2.- С.22-25.

3. Салова, А.В. Особенности препарирования и восстановления композиционными материалами полостей II-го по Блеку / А.В. Салова и др. // Институт стоматологии.- 2003.- №1.- С.97-99.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ШКОЛЬНИКОВ ГИМНАЗИИ №1 Г. ВИТЕБСКА

Чернявский Ю.П., Бич Е.В., Першукевич Т.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Стоматологические заболевания широко распространены среди населения. С 1998 года по 2010 в Республике Беларусь реализовывалась "Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта", утвержденная приказом МЗ РБ №375 от 30 сентября 1998 года, в которой были использованы научно обоснованные подходы, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения [1]. Исходя из выявленных в ходе ситуационного анализа (1998 год) основных этиологических факторов кариозной болезни (дефицит фторидов, микробный зубной налет, частое употребление углеводов) и болезней пародонта (микробный зубной налет), программа базировалась на сочетанном использовании следующих трех методов: гигиены полости рта, использование фторидов (фтористые зубные пасты, фторированная поваренная соль), рациональное питание (снижение до 5 раз в день использования углеводистой пищи) [2]. В результате внедрения программы профилактики во всех регионах Республики Беларусь имела место положительная динамика улучшения стоматологического здоровья в ключевых группах населения. Так доля 6-летних детей со здоровыми зубами в целом по стране увеличилось с 10% (1998 год) до 20% и более (2010 год), среднее количество пораженных кариесом зубов со смешанным прикусом (кпу+КПУ) у одного ребенка снизилось с 5,6 до 4,4. КПУ 12-летних детей снизилось с 3,8 (1998 год) до 2,2 (2010 год).

В настоящее время проводится оценка результатов Национальной программы профилактики кариеса и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь по различным возрастным группам.

Цель. Оценить стоматологическое здоровье 6, 12-летних школьников и выявить потребность в профилактике и лечении болезней зубов.

Материал и методы. Обследование проводилось студентами и преподавателями весной 2011 года в возрастных группах 6 лет, 12 лет среди учащихся гимназии № 1 г. Витебска. Всего обследовано 231 человек. Осмотр полости рта проводился в условиях стационарного стоматологического кабинета школы в соответствии с рекомендациями ВОЗ при адекватном искусственном и дневном освещении в стоматологическом кресле, на стуле с высокой спинкой в одних и тех же условиях. Обследование начиналось с внешнего осмотра, затем приступали к осмотру слизистой оболочки полости рта. На следующем этапе проводилось индексная оценка гигиены полости рта, интенсивности кариеса зубов по индексам КПУ, кпу, КПУ+кпу, состояния тканей пародонта по индексу КПИ, состояние гигиены полости рта по индексу ОНИС. Использовались стерильные индивидуальные наборы для стоматологических осмотров (стоматологический зонд, зеркало). Для регистрации данных использовали специально разработанные карты стоматологического обследования, рассчитанные на 5 лет